

# Sozialtherapie Anspruch und Wirklichkeit 2003

■ Gerhard Rehn

Ist mit der neuen Gesetzeslage auch ein neues Zeitalter für die Sozialtherapie im Vollzug angebrochen oder handelt es sich abermals um »symbolische Gesetzgebung«? Gerhard Rehn untersucht die aktuelle Situation des Behandlungsvollzugs und entwickelt Kriterien für wirksame und problemgerechte Tätertherapien. Der neuen Tendenz, sich ausschließlich auf Sexualstraftäter zu konzentrieren und andere »gefährliche« Straftäter zu benachteiligen, kann mit dem Konzept einer integrativen Sozialtherapie begegnet werden.

Seit etwa fünf Jahren wird die Entwicklung der Sozialtherapie im Justizvollzug von der Diskussion über Sexualdelinquenz dominiert. Konkret wurde dies durch eine mit dem Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten vom 26. 01. 1998 eingebrachte Änderung des § 9 Strafvollzugs-gesetz (StVollzG). Nach einem dort neu eingefügten Absatz 1 sind Gefangene in eine Sozialtherapeutische Anstalt zu verlegen, wenn sie wegen einer Straftat nach den §§ 174 bis 180 und 182 StGB zu zeitiger Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren verurteilt worden sind und die Behandlung angezeigt ist. Nach einer Übergangsfrist von fünf Jahren ist die Vorschrift seit dem 01.01.2003 zwingend: Abweichend von der bisherigen Praxis kann ein Sexualstraftäter nun gegen seinen Willen und ohne Zustimmung der aufnehmenden Anstalt zur Behandlung verlegt werden. Vor diesem Hintergrund ist zu fragen, ob die Ressourcen zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrags reichen, wie er sich auf die Sozialtherapie insgesamt auswirkt, was mit Gefangenen geschehen soll, die keine Sexualstraftäter sind und welche Behandlungsansätze Erfolg versprechen.

## Bedarf und Angebot – symbolische Kriminalpolitik?

Die Geschichte der Sozialtherapie sei, heißt es bei Schüler-Springorum (1986, 167), ganz wesentlich ein »kriminalpolitisches Lehrstück« zum Studium einer bloß »symbolischen Gesetzgebung«. Dies bezog sich auf die ursprünglich als Maßregel »Sozialtherapie« in § 65 StGB ausgestaltete »Richterlösung«. Sie trat nie in Kraft, insbesondere, weil sich die Länder nicht in der Lage sahen, den auf 3500 Plätze geschätzten Platzbedarf zu finanzieren (vgl. Rehn, vor § 123, Rz. 13ff). So blieb allein die als Kann-Vorschrift schwach ausgestaltete »Vollzugs-lösung« im StVollzG übrig, die nun allerdings, jedoch bezogen allein auf Sexualstraftäter, an verbindliche Einweisungsindikationen der alten Maßregellösung anknüpft. Aus diesem Sachverhalt

ergab und ergibt sich eine aktuelle Parallelität: Wie damals nach 1969 war nun nach 1998 in den Ländern ein kostenintensives Angebot überwiegend erst noch zu schaffen. Zu befürchten war, dass sich die Justizverwaltungen z.B. durch Fristverschiebungen erneut entlasten und die Bestimmungen nach einer Anstandsfrist abermals kippen, zumindest verwässern würden. Das lag mehr als zuvor nahe, weil Behandlung im Strafvollzug nicht, wie früher, aus einem verbreiteten Reformgeist heraus institutionalisiert werden sollte, sondern als ein Mittel neben anderen zur *Bekämpfung* von Sexualdelikten, als Teil somit eines repressiven Gesetzes einzuführen war. Eines Gesetzes zumal, das von der Fachwelt überwiegend als inhaltlich unbegründet, als populistisch und übereilt abgelehnt worden war (vgl. z.B. Dessecker 2001). Selbst die Länder haben gegen die Zwangsverlegung unter Hinweis auf fehlende Ressourcen und die Blockade knapper Plätze durch therapieunwillige Täter zunächst Bedenken erhoben (BT-Drs. 13/8586, 12). Sie haben erst zugestimmt, nachdem in der Begründung der Gesetzesvorlage klargestellt worden war, dass ein Gefangener nicht verlegt werden müsse, wenn seine Behandlung im Regelvollzug ausreichend und möglich sei. Überdies könne die Verlegung auch bei unbehebbarer Therapieunfähigkeit unterbleiben. Ferner wurde auf die Regelung in § 9 Abs. 1 StVollzG verwiesen, wonach Gefangene aus der Sozialtherapie zwingend zurück zu verlegen sind, wenn sie sich als dauerhaft therapieunwillig erweisen (BT-Drs. 13/9062, 13). Nebenher machen diese Erläuterungen deutlich, dass der Gesetzgeber im Kern zwar die Zwangsverlegung will, eine Zwangstherapie aber ausschließt.

Handelt es sich bei so vielen Schlupflöchern also abermals um eine bloß symbolische Gesetzgebung? Ja und Nein. Zunächst bleibt festzuhalten, dass § 9 Abs. 1 unverändert in Kraft getreten ist und die Länder sich anstrengen, um ihr Platzangebot zu erweitern oder ein solches überhaupt erst zu schaffen. Nach einer von Egg vorgelegten Übersicht dürfte es 2003 kein Land mehr geben, das nicht wenigstens über einige Plätze verfügen kann (Egg 2002).

## Umsetzung des gesetzlichen Auftrags

Die Entwicklung der Sozialtherapie im Strafvollzug ist in der Vergangenheit mehrfach synoptisch erfasst und dargestellt worden (vgl. Rehn 2002, 30). Seit 1997 geschieht dies jährlich jeweils zum 31.03. Es ist das Verdienst von Rudolf Egg, dem Leiter der Kriminologischen Zentralstelle (KrimZ), des Arbeitskreises der Sozialtherapeutischen Einrichtungen im Justizvollzug e.V. sowie jener, die den Fragebogen bearbeiten, dass seither viele Daten über Sachstände und Planungen vorliegen. Die folgenden Ausführungen stützen sich auf diese Materialien und eigene Berechnungen (Egg 2002; Kröniger 2002; Rehn 2001, 264ff).

Die Zahl der Haftplätze in Sozialtherapeutischen Einrichtungen ist von 888 im Jahre 1997 auf 1201 Plätze am 31.03.2002 kontinuierlich gestiegen. Nimmt man die nach dem 31.03.2002 in Betrieb genommenen Plätze sowie jene hinzu, die für das Jahr 2003 oder wenig später konkret in Aussicht gestellt sind, dann erhöht sich diese Zahl auf 1688. Davon entfallen 36 Plätze in drei Ländern auf Frauen und 131 in fünf Ländern auf Jugendstrafvollzug.

Zunächst werden nur die 1652 Plätze für Männer jeden Alters betrachtet. Zwar ist Sozialtherapie für die nach Jugendstrafe Verurteilten gesetzlich nicht vorgeschrieben. Wird aber davon ausgegangen, dass es das Ziel des Gesetzgebers war und ist, die Öffentlichkeit zu schützen, indem Sexualstraftäter behandelt werden, dann sind die jungen Gefangenen einzubeziehen. Im übrigen fallen sie zahlenmäßig nicht sehr ins Gewicht. So wurden z.B. 1998 in den alten Bundesländern nur 88 junge Männer wegen eines Delikts im Sinne des § 9 Abs. 1 StVollzG zu einer vollstreckbaren Jugendstrafe von mehr als zwei Jahren verurteilt. Lediglich 17 junge Sexualstraftäter befanden sich am 31.03.2002 in einer Sozialtherapeutischen Einrichtung.

Den 1652 vorhandenen Plätzen steht ein Bedarf von ca. 1720 nur für Sexualstraftäter gegenüber. Da keineswegs alle Plätze mit Sexualstraftätern belegt sind – ihr Anteil hat sich allerdings von 23,2% im Jahre 1997 auf 45,4% im Jahre 2002 stark erhöht – gibt es eine deutliche Lücke.

Der Anteil der wegen eines Sexualdelikts im Sinne des § 9 Abs. 1 einsitzenden Täter liegt ausweislich der Strafvollzugsstatistik und verschiedener Stichtagserhebungen bei 6,5 bis 7% aller verurteilten Männer. Ausgehend davon wird der Platzbedarf für Sexualstraftäter auf unterschiedliche Weise erhoben. Er ist niedriger, wenn streng nur auf die Indikationen des § 9 Abs. 1 abgestellt, die tatsächliche Verweildauer in der Sozialtherapie strikt auf mindestens zwei Jahre festgelegt und über entsprechende Kriterien die Verlegungsschwelle hoch, die Rückverlegungsschwelle dagegen niedrig ausgestaltet wird. Verbreitet werden demgegenüber die wegen eines Tötungsdelikts mit sexueller Psychodynamik sowie die nach Jugendstrafrecht verurteilten Sexualstraftäter einbezogen. Der Bedarf erhöht sich geringfügig weiter, wenn auch Gefangene angesprochen werden, die frühere Verbüßungen wegen eines Sexualdelikts

aufweisen oder in Verbindung mit einer aktuellen Inhaftierung widerrufen Strafreute verbüßen, denen eine Verurteilung wegen eines Sexualdelikts zugrunde liegt. Damit wird der bekannten Tatsache entsprochen, dass es sich bei den Sexualstraftätern »überwiegend um Männer handelt, die im Rahmen ihres kriminellen Verhaltens auch Sexualstraftaten begehen« (Hinrichs 2002, 108; Egg 1999, 370ff). Der teils erhobene, teils faktenorientiert geschätzte Anteil von Sexualstraftätern erhöht sich dadurch auf rund 8,5% aller verurteilten Männer. Davon dürften rund 35% hinsichtlich Straflänge und Eignung für eine Verlegung in die Sozialtherapie in Betracht kommen, wenn außerdem die Verlegungskriterien nicht zu eng gefasst und Rückverlegungen zurückhaltend vorgenommen werden. In absoluten Zahlen sind dies auf der Basis der Zahlen von 1999 die erwähnten rund 1720 erforderlichen Behandlungsplätze.

### Mängel bei der Umsetzung des Gesetzes

Der vergleichsweise rasche Ausbau der Sozialtherapie seit 1998 hat – neben einem gleichwohl weiter bestehenden Platzmangel – auch schwache und bedenkliche Seiten hervorgebracht oder schon bestehende Mängel verstärkt. Davon sollen drei hervorgehoben werden:

1. Abteilungen: Von den am Stichtag 31. 03. 2002 vorhandenen 31 und den seither eröffneten oder demnächst in Betrieb gehenden weiteren 10 Sozialtherapeutischen Einrichtungen sind lediglich 10 selbstständige Anstalten, obwohl diese nach dem Willen des Gesetzgebers die Regelform sein sollte. Zwei Einrichtungen haben den Status von Teilanstalten, die restlichen 29 sind Abteilungen von überwiegend geringer Größe. Bei Callies/Müller-Dietz heißt es erfreulich optimistisch: »Abteilungen kommen nur ausnahmsweise in Betracht; ihre Schaffung ... bedarf besonderer Begründung. Solche Gründe stellen gewiss keine finanziellen, baulichen und personellen Schwierigkeiten dar ...« (2000, zu §123, Rz.4). Diese Sätze entsprechen nicht der Realität, denn tatsächlich werden Abteilungen überwiegend allein aus Kostengründen eingerichtet. Diese Organisationsform erschwert, gelinde gesagt, die Entwicklung eines am Einzelnen ausgerichteten, strikt die Grundsätze des § 3 StVollzG umsetzenden und deutlich überleitungsorientierten Vollzuges (Rehn 2000, § 123, Rz. 4f). Zwei Antworten aus der Umfrage der KrimZ verdeutlichen dies: Nur 10% der Abteilungen sehen die grundlegende räumliche, personelle und organisatorische Unabhängigkeit als erfüllt an. Und immerhin rund 26% können nicht einmal über fest zugeordnetes Personal verfügen (Kröniger 2002, 46). Es ist vielleicht zu leicht, hier Etikettenschwindel vorzuwerfen. Was nicht ist, kann ja noch werden. Die Entwicklung ist jedenfalls nicht umkehrbar. Umso wichtiger ist es, die weitere Ausgestaltung an den vom Arbeitskreis Sozialtherapeutischer Einrichtungen ent-

wickelten Mindestkriterien zu orientieren und daran kritisch zu messen (Wischka & Specht 2001, 249ff).

2. Personelle Mindestanforderungen: Behandlungsvollzug ist, soll er gelingen, personalaufwändig. Vom Arbeitskreis der Sozialtherapeutischen Einrichtungen werden pro 10 Gefangene jeweils eine Stelle für Psychologen und Sozialpädagogen für erforderlich gehalten. Dieses Erfordernis ist lediglich in 5 Einrichtungen (= 16,7%) erfüllt, in

**»Mit dem Bekämpfungsgesetz von 1998 ist die Maßlatte für vorzeitige Entlassungen nicht nur für Sexualstraftäter, sondern auch für Täter mit »anderen gefährlichen Straftaten« deutlich höher gelegt worden (zu den Einzelheiten vgl. Dessecker 2001; Rehn 2001, 271f). So ist vor der Entscheidung über eine vorzeitige Entlassung ein Gutachten einzuholen, wenn nicht auszuschießen ist, dass die in der Tat hervorgetretene Gefährlichkeit fortbesteht und daher Gründe der öffentlichen Sicherheit einer vorzeitigen Entlassung entgegen stehen«**

weiteren 12 (=40%) ist es teilweise und in 13 (=43,3%) nicht erfüllt. Auch die Frage nach der Ausstattung mit weiteren Stellen für fachärztliches, pädagogisches und therapeutisches Personal wird überwiegend negativ (33,3%) oder teilweise negativ (43,3%) beantwortet (Kröniger 2002, 48). Vermutlich handelt es sich hier aber nicht um ein neues Problem, denn von 1997 bis zum Jahr 2002 sind die Zahl der Haftplätze und der Stellen für Fachpersonal in einem nahezu gleichen, insgesamt aber zu geringen Umfang angestiegen (a.a.O., S. 43f).

3. Vollzugslockerungen: Die Zahl der Gefangenen, die jeweils zum Stichtag am 31.03. keine Lockerungen erhielten, lag in den Jahren 1997 bis 1999 zwischen 45 und 49,5%, in den Jahren 2000 bis 2002 dagegen zwischen 57,5 und 61%. Der Anteil der Freigänger ist von 13,2% (1997) auf 8,5% (2002) und die Zahl der Gefangenen, die Urlaub zur Vorbereitung der Entlassung nach § 15 Abs. 4 oder § 124 StVollzG erhielten,

ist von 7,9 auf 5,0% gesunken. Diese Entwicklung ist bedenklich. Denn die schwierige und konfliktträchtige Überleitung in Freiheit, die Gewöhnung an Arbeit und an ein zunehmend selbstständiges Leben sind unerlässliche Bestandteile eines erfolgreichen Therapiekonzeptes.

Es fällt schwer, diese Entwicklungen gerecht zu beurteilen. Erfreulich ist, dass der Behandlungsvollzug gestärkt wird. Mehr Gefangene als vorher erhalten bessere Chancen für eine künftig weniger dissoziale und leidvolle Lebensführung. Weitere Schäden durch Rückfälle werden verringert. Jedoch kann dies nur funktionieren, wenn die Kluft zwischen Anspruch und Wirklichkeit nicht so groß bleibt, wie sie, gemessen am Konzept der »Integrativen Sozialtherapie« (vgl. Wischka & Specht 2001, 249ff; Rehn 1998; Rehn 2000, vor §123, Rz. 1–12), verbreitet noch ist. Das bezieht sich gleichermaßen auf Ausstattungattribute wie Räume, Personal und Sachmittel, auf Organisation und Konzeption wie z.B. den Umfang therapieorientierter Selbstständigkeit und die Stringenz des Behandlungsangebots und schließlich auf die fundamentale Frage nach der Qualität des Umgangs miteinander, danach, ob Grundwerte und rechtsstaatliche Bezugspunkte im Alltag der Institution lebendig sind

### Unterschiede zwischen den Ländern

Die Bewertung der Entwicklung ist schließlich ohne Hinweis auf die großen Unterschiede zwischen den Bundesländern unvollständig. Das betrifft alle genannten Dimensionen. Sie können hier nur anhand der Frage, wieviel Prozent der Gefangenen eines Landes die Chance haben, in die Sozialtherapie verlegt zu werden, etwas vertieft werden:

Die Belegung aller Anstalten in der Bundesrepublik mit zu Freiheitsstrafe, Sicherungsverwahrung und Jugendstrafe verurteilten Männern lag am 31. 03. 1999 bei 57.648 Gefangenen. Bei 1652 in Sozialtherapeutischen Einrichtungen bereits vorhandenen oder in Kürze in Betrieb gehenden Plätzen ergibt sich ein Anteil von 2,87%; 1998 lag dieser Anteil noch bei knapp 2%. Unter 2% liegen Nordrhein-Westfalen, das mit 0,9% das absolute Schlusslicht ist und Bayern mit 1,7%. Spitzenplätze belegen Sachsen-Anhalt (7,1%), Hamburg (6,3%) und Berlin (5%). Gut liegen auch Brandenburg, das Saarland und Niedersachsen, sofern die konkret vorliegenden Ausbaupläne auch umgesetzt werden. Wird Nordrhein-Westfalen herausgerechnet, dann erhöht sich der Durchschnitt aller anderen Länder auf 3,45%. Das ist eine stattliche Zahl. Beunruhigend ist allerdings, dass in Nordrhein-Westfalen mehr als 13.000 Gefangene, das sind rund 23% aller verurteilten männlichen Gefangenen, völlig unterversorgt sind und dass dieses größte Land weder für den Jugendstrafvollzug noch für Frauen ein sozialtherapeutisches Angebot geschaffen hat. Da überdies auch die Ausstattung aller Anstalten mit Stellen des psychologischen und pädagogischen Dienstes mit 0,61 Stellen pro 100 Gefangenen in NRW unter dem Bundesdurchschnitt von 0,71 Stellen liegt (Zahlen

aus Haushaltsplänen 2000), kann der Mangels auch durch verstärkte Therapieangebote in den Regelanstalten nicht ausgeglichen werden. Die Erfüllung des gesetzlichen Auftrags ist daher mehr als fraglich.

## Was bleibt für sonstige (gefährliche) Gefangene?

Am 31. 3. 1997 lag der Anteil der Sexualstraftäter in Sozialtherapeutischen Einrichtungen bei 23%. Auf Tötungsdelikte entfielen 22%, auf Eigentums-/Vermögensdelikte 44,5% (davon fast zwei Drittel Raub, Erpressung, Diebstahl mit Waffen und Bandendiebstahl) und 10,4% auf sonstige Delikte (davon ca. 30% Körperverletzung). Von den am Stichtag in Sozialtherapeutischen Einrichtungen befindlichen 825 Gefangenen hatten 638 Straftaten gegen Leib und Leben begangen oder sich bei der Deliktbegehung auf andere Weise (z.B. Diebstahl mit Waffen) als gefährlich erwiesen. Nicht nur Sexualstraftäter, sondern auch die Täter mit anderen gefährlichen Straftaten waren gegenüber ihrem Anteil im allgemeinen Vollzug völlig zu Recht überrepräsentiert.

Seit 1998 nimmt jedoch der Anteil der Sexualstraftäter zu Lasten aller anderen Gruppen stark zu, 2002 hat er 45,4% erreicht. Das ist bedenklich und zwar nicht, weil sich so viele Sexualstraftäter in Behandlung befinden, sondern weil der Behandlungsbedarf in anderen Gruppen keineswegs geringer ist. Das gilt auch für Täter, die aktuell nicht wegen eines gefährlichen Delikts im engeren Sinne einsitzen. Bei den meisten Tätern ist ein polytropes Tatverhalten bereits verwirklicht oder für die Zukunft wahrscheinlich. Bei einer oft hoch riskanten und chaotischen Lebensführung ist daher künftig die Wahrscheinlichkeit schwerer Delinquenz gegen Leib und Leben nicht auszuschließen. Frühzeitige Behandlung kann dazu beitragen, Weichen anders zu stellen. Diese Thesen werden übrigens auch retrospektiv bestätigt, wenn die kriminellen Karrieren von Sexualstraftätern und anderen Tätern mit gefährlichen Delikten analysiert werden und häufig bunt gemischte Delinquenz vorgefunden wird.

Die Benachteiligung anderer Gruppen ist zudem ungerecht. Mit dem Bekämpfungsgesetz von 1998 ist die Maßlatte für vorzeitige Entlassungen nicht nur für Sexualstraftäter, sondern auch für Täter mit »anderen gefährlichen Straftaten« deutlich höher gelegt worden (zu den Einzelheiten vgl. Dessecker 2001; Rehn 2001, 271f). So ist vor der Entscheidung über eine vorzeitige Entlassung ein Gutachten einzuholen, wenn nicht auszuschließen ist, dass die in der Tat hervorgetretene Gefährlichkeit fortbesteht und daher Gründe der öffentlichen Sicherheit einer vorzeitigen Entlassung entgegen stehen. Davon betroffene Gefangene sind gut beraten, wenn sie durch nachvollziehbare Einstellungs- und Verhaltensänderungen zeigen, dass sie die Zeit für sich nutzen und dadurch auch die gutachterliche Entscheidungsfindung erleichtern. Das ist erschwert, wenn der Weg in die Sozialtherapie bestenfalls ein Nadelöhr, in manchen Ländern sogar ganz versperrt ist.

Es ist daher erforderlich, Plätze für andere Gefangene zu reservieren oder diese aufzustocken, wenn das Angebot insgesamt zu knapp ist. Es wäre unrealistisch, zu erwarten, allen behandlungsbedürftigen Gefangenen könnten in absehbarer Zeit entsprechende Chancen eingeräumt werden (zur Verbreitung von Persönlichkeitsstörungen s. Kury, 2001, 54ff). Viel wäre gewonnen, wenn in den nächsten maximal 10 Jahren zusätzlich ein Anteil

und Therapiemanuale mit einem gewaltigen Horizont von Test-, Diagnose-, Therapieverlaufs- und Evaluationsbögen den Fortschritt markieren und in der Sexualtätertherapie eher vorfindbare ärztliche Traditionen des Umgangs mit Patienten und Mitarbeitern Neigungen zu einer betont asymmetrischen Kommunikation fördern können. Ferner werden Politik und Öffentlichkeit voraussehbar weiterhin in höchste Aufregung ge-

**Tabelle 1: Haftplatzbedarf in Sozialtherapeutischen Einrichtungen für Männer und Frauen im Erwachsenen- und Jugendvollzug sowie Gesamtbedarf (Stand: Februar 2003)**

Personenkreis	Belegung 31.03.1999	Platzbedarf 5,5 %	vorhandene Plätze	noch fehlende Plätze
Männer, Erwachsenenstrafvollzug	50.961	2.802	1521	1.281
Männer, Jugendstrafvollzug	6.687	368	131	237
Frauen, Erwachsenenstrafvollzug	2.312	127	36	91
Frauen, Jugendstrafvollzug	188	10	0	10
Gesamt	60.148	3.307	1.688	1.619

Quellen: Strafverfolgungsstatistik 1998, Tab. 3.1; 4.1 und 5.4  
Strafvollzugsstatistik 31.3.1999

von ca. 2,5% aller Plätze für Männer und Frauen in Sozialtherapeutischen Einrichtungen entstünden. Zusammen mit dem Platzanteil in Höhe von 3% aller Plätze für Sexualstraftäter ergibt sich ein Bedarf von ca. 5,5%. Im Einzelnen ist dies in *Tabelle 1* zusammengefasst.

Spalte 5 in der Tabelle zeigt, dass noch viel zu tun ist. Wenn die Gesamtbelegung anhaltend steigt, dann muss der Bedarf nach oben angepasst werden. Dagegen ist die Anpassung nach unten überflüssig, denn der Bedarf liegt weit über den hier getroffenen Annahmen.

## »Alte« und »neue« Sozialtherapie?

Schüler-Springorum hat darauf hingewiesen, dass wegen der Bevorzugung der »Katalogtäter«, d.h. der nach § 9 Abs. 1 zu verlegenden Sexualstraftäter, damit zu rechnen sei, »dass über kurz oder lang die Wege von alter und neuer Sozialtherapie sich trennen werden«, wobei die »neue Sozialtherapie« eine »Sexualtäter-Therapie in Reinkultur« sei (2002, 14). Wegner, Leiter der Sozialtherapeutischen Anstalt Hamburg-Altengamme, schreibt vor diesem Hintergrund: »Bedenklich stimmt ..., dass möglicherweise die Diskussion um das, was denn »Kern« von Sozialtherapie sei, fortan mehr vom »medizinischen« Behandlungswillen diktiert wird und weniger vom interaktiven Miteinander. Dann wäre Altengamme ein Fossil ...« (2001, 169). Auch Alex (2001, 4) befürchtet eine Abkehr von erreichten Standards und fragt, einen Buchtitel aus dem Jahr 1973 zitierend: Sozialtherapie als Alibi? (Heinz & Korn).

In der Tat mögen allein für Sexualstraftäter vorgesehene Abteilungen in dieser Hinsicht eher gefährdet sein, weil international und auch hierzulande präzise ausgearbeitete Therapietechniken

raten, wenn der Einrichtung ein »Katalogtäter« wegbleibt oder gar eine neue Straftat begeht. So selten das vorkommen mag: Das Damoklesschwert der aus einem »Scheitern« resultierenden Folgen steht immer vor Augen und wirkt sich auf die Einstellungen und das Handeln der Beteiligten aller Hierarchiestufen und Zuständigkeitsbereiche – bis hin zu Gutachtern und den Richtern in den Strafvollstreckungskammern – mehr oder minder unterschwellig gewiss aus.

Eine solche Entwicklung gehört aber nicht quasi zum Wesen einer problemgerechten Sexualstraftätertherapie. Die Gefahr einer über nützliche Vielfalt hinausgehenden »Spaltung« ergibt sich eher aus einer Gemengelage anderer Art, in der sich ein überzogenes technokratisches Effizienzdenken mit schlechter Ausstattung, große Abhängigkeit von auf Sicherheit fixierten Großanstalten mit mangelhafter Eingliederungsarbeit durch Vollzugslockerungen und eine inhumane Rollenfixierung mit einer mehr von populistischen Emotionen und umfassenden Kontrollbedürfnissen getriebenen als von Sachkenntnis gespeisten politischen Führung verbindet. Solche durchaus auch aktuellen Tendenzen könnten auch einer »alten« Sozialtherapie mit herkömmlicher Klientel das humane Fundament wegschlagen und das interaktive Miteinander beschädigen.

Ob alte oder neue Sozialtherapie: So oder so wären dies Fehlentwicklungen und – auf den Behandlungserfolg bezogen – massive Kunstfehler.

## Was wirkt?

Das Konzept der Integrativen Sozialtherapie hat sich als praktisch wirksam und rückfallenkend sowie als erfolgreiche theoretische Orientierung für die Gestaltung weiterer Einrichtungen erwiesen

(zu Entwicklung und gegenwärtigem Stand vgl. Specht, 2002; Wischka, 2001; Rehn 2000, vor § 123; 1998). Im Kern kommt es vor allem darauf an, das gesamte Lebensfeld in und außerhalb der Sozialtherapeutischen Anstalt zu berücksichtigen und einzubeziehen, die Handlungsmöglichkeiten und Beziehungsformen innerhalb der Einrichtung lebensnahe an den Prinzipien der therapeutischen Gemeinschaft zu orientieren und die psychotherapeutischen, (sozial-) pädagogischen und sonstigen therapeutischen Ansätze arbeitsfeldtauglich zu modifizieren und zu verknüpfen. Das schließt die einzelfallgerechte Behandlungsarbeit, die gezielte Überleitung in Freiheit und, sofern leistbar und erforderlich, die Nachbetreuung ein – zumindest die Überleitung in eine bestehende Nachsorgeeinrichtung. Diese Grundlagen werden durch die Fortschritte der Behandlungsforschung bestätigt und weiter ausdifferenziert. Umfangreiche Metaanalysen haben gezeigt, dass Gefangene, die aus sozialtherapeutischen Einrichtungen entlassen wurden, im Vergleich zu unbehandelten Kontrollgruppen umso besser abschneiden, je mehr die folgenden, empirisch als wirksam erkannten Kriterien erfüllt sind (vgl. Lösel 2001, 43f u. 47ff; Wischka & Specht 2001, 249ff; Egg et al. 2001, 321ff):

- Theoretisch und empirisch fundierte Behandlungskonzepte.
- Zielkongruente Rahmenkonzepte:
  - Neutralisierung kriminogener Netzwerke,
  - Reduzierung negativer Haft- und sonstiger Kontexteffekte,
  - Verbesserung des Institutionsklimas,
  - Realisierung hoher Programmintegrität und –intensität.
- Sorgfältige Auswahl, Schulung und Supervision des Personals.
- Umfassende Diagnostik, dabei Einbeziehen unterschiedlicher Mitarbeiterperspektiven:
  - Dynamische Risikodiagnose bei der Indikation,
  - gezielter Ansatz an kriminogenen Faktoren,
  - systematische Verlaufsd Diagnose
- Therapeutische Maßnahmen im engeren Sinne, die unter anderem
  - auf der Grundlage tragfähiger emotionaler Beziehungen
  - gezielt an kriminogenen Faktoren ansetzen und
  - Ich-Kräfte und vorhandene Schutzfaktoren stärken.
- Soziales Training zur Verbesserung sozialer und kognitiver Fähigkeiten.
- Sinnvolle Freizeitgestaltung.
- Entlassungsvorbereitung und Nachsorge.

Diese Prinzipien einer wirksamen, kognitiv-behavioral ausgerichteten Straftäterbehandlung gelten, wie eine Analyse der Literatur zeigt, auch für Sexualstraftäter (vgl. Rehder & Wischka 2002 sowie Hinrichs 2002). Auch für sie sind, neben allem, was an spezieller Therapie im Einzelnen erforderlich ist (s. dazu auch Lösel 2001; Berner & Becker 2001; Wischka et al. 2001), sozial-stützende Maßnahmen in einem sozialtherapeutisch strukturierten Setting deutlich geeignet, den Behandlungserfolg zu optimieren.

Rehder & Wischka (2002, 72) kommen nach einer Auswertung der internationalen Literatur zu

dem Ergebnis, dass durch Behandlung »die Rückfallquote bei Sexualstraftätern erheblich gesenkt werden kann. Als deutlich überlegen haben sich kognitiv-behaviorale Maßnahmen erwiesen ...« Im übrigen seien die Merkmale wirksamer Behandlungsmaßnahmen »gut mit den Ergebnissen aus der Behandlungsforschung, die sich auf Straftäter insgesamt beziehen, in Einklang zu bringen.«

Zusammenfassend ist festzustellen: Wer als Politiker oder Praktiker vor der Aufgabe steht, Sozialtherapeutische Einrichtungen zu planen und zu gestalten, der sieht sich in fachlicher Hinsicht einer vergleichsweise komfortablen Situation gegenüber: Das Feld ist inzwischen gut erforscht. Die Prinzipien und die Details einer rückfallsenkenden Straftäterbehandlung sind bekannt; sie müssen nur umgesetzt werden.

*Gerhard Rehn arbeitete als Wissenschaftlicher Direktor und Abteilungsleiter in der Justizbehörde Hamburg, Strafvollzugsamt, und als Anstaltsleiter der Sozialtherapie Altengamme*

## Literatur

- Alex, M. (2001): Sozialtherapie als Alibi? Neue Kriminalpolitik. 13.Jg., Heft 4, 4-5
- Berner, W. & K. Becker (2001): »Sex Offender Treatment Programme« (SOTP) in der Sozialtherapeutischen Abteilung Hamburg-Nesselstraße. In: G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.): Behandlung »gefährlicher Straftäter«. Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse. Herbolzheim: Centaurus, 206-217
- Callies, R.-P. & H. Müller-Dietz (2000): Strafvollzugsgesetz, 8. Aufl. München: C.H. Beck
- Dessecker, A. (2001): Rechtsgrundlagen der Sanktionierung »gefährlicher« Straftäter. In: G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.): Behandlung »gefährlicher Straftäter« – Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse, Herbolzheim: Centaurus, 11-25
- Egg, R.. (1999): Zur Rückfälligkeit von Sexualstraftätern. Eine empirische Analyse anhand von BZR-Auszügen und Strafakten. Kriminalistik 6/1999, 367-373
- Egg, R. (2002): Die Sozialtherapeutischen Einrichtungen heute und in der Zukunft. In: KrimPäd., 30. Jg, Heft 42, 36-43
- Egg, R.; F. S. Pearson, C. M. Cleland, D. S. Lipton (2001): Evaluation von Straftäterbehandlungsprogrammen in Deutschland: Überblick und Meta-Analyse. In: G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.): Behandlung »gefährlicher Straftäter«. Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse. Herbolzheim: Centaurus, 321-347
- Hinrichs, Günter. (2002): Behandlungsmöglichkeiten für Sexualstraftäter. Neue Kriminalpolitik, 14. Jg., Heft 3, 108-111
- Heinz, W. & S. Korn (1973): Sozialtherapie als Alibi? Materialien zur Strafvollzugsreform, Frankfurt am Main: Fischer TB
- Kröniger, Silke (2002) Sozialtherapie im Strafvollzug 2002. Ergebnisübersicht zur Stichtagserhebung vom 31. 3. 2002. Kriminologische Zentralstelle Wiesbaden

Kury, H. (2001): Herausforderungen an die Sozialtherapie: Persönlichkeitsgestörte Straftäter. In: G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.): Behandlung »gefährlicher Straftäter« – Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse, Herbolzheim: Centaurus, 54-80

Lösel, F. (2001): Behandlung oder Verwahrung? Ergebnisse und Perspektiven der Interventionen bei »psychopathischen« Straftätern. In: G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.): Behandlung »gefährlicher Straftäter«. Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse. Herbolzheim: Centaurus, 36-53

Rehn, G. (1998): Zur Zukunft der Sozialtherapie – Grundlagen Perspektiven, neue Probleme. In: ZfStrVo, 203-210

Rehn, G. (2000): Kommentierung zu §§ 9 und 123ff StVollzG. In: J. Feest (Hrsg.): Kommentar zum Strafvollzugsgesetz (AK-StVollzG), 4. Aufl. Neuwied/Darmstadt: Luchterhand

Rehn, G. (2001): »Wer A sagt ...« Haftplätze und Haftplatzbedarfe in Sozialtherapeutischen Einrichtungen. In: G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.): Behandlung »gefährlicher Straftäter«. Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse. Herbolzheim: Centaurus, 264-275

Rehn, G. (2002): Sozialtherapie im Strafvollzug – Alte und neue Visionen. In: KrimPäd. 30. Jg., Heft 42, 23-35

Schüler-Springorum, H. (2002): Rechtsfragen des sozialtherapeutischen Strafvollzuges nach dem Gesetz vom 26. 01. 1998. In: KrimPäd., 30. Jg., Heft 42, 10-15

Schüler-Springorum, H. (1998): Strafvollzug in 20 Jahren – Hoffnungen und Befürchtungen. In: Kawamura, G. & R. Reindl (Hrsg.). Wiedereingliederung Straffälliger: eine Bilanz nach 20 Jahren Strafvollzugsgesetz. Freiburg i. Breisgau, 144-157

Specht, F. (2002): Entwicklung der Sozialtherapeutischen Einrichtungen, Vorgehensweisen und Ergebnisse. In: KrimPäd, 30. Jg., Heft 42, 16-22

Wegner, Th. (2001): Altengamme – something works. In: G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.): Behandlung »gefährlicher Straftäter«. Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse. Herbolzheim: Centaurus, 150-169

Wischka, B. & F. Specht. (2001): Integrative Sozialtherapie – Mindestanforderungen, Indikation und Wirkfaktoren. In: G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.): Behandlung »gefährlicher Straftäter«. Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse. Herbolzheim: Centaurus, 249-263

Wischka, B. (2001): Die Faktoren Milieu, Beziehung und Konsequenz in der stationären Therapie von Gewalttätern. In: G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.): Behandlung »gefährlicher Straftäter«. Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse. Herbolzheim: Centaurus, 125-149

Wischka, B., E. Foppe, P. Gripenburg, C. Nuhn-Naber & U. Rehder: Das Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS) im niedersächsischen Justizvollzug. In: G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.): Behandlung »gefährlicher Straftäter«. Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse. Herbolzheim: Centaurus, 193-205